Rok XXX. Kraków, 26 Grudnia 1891. Nr. 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1892 **rok trzydziesty pierwszy** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości $1\frac{1}{2}$ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj**.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Autorowie, życzący sobie otrzymać odbitki osobne z prac swych, zechcą na rękopiśmie oznaczyć ich ilość; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić niemożemy.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Z zakładu chemii lekarskiéj prof. Stopczańskiego.

O przyczynach wywołujących zmiany w konsystencyi moczu.

Podał

Dr. Jan Opieński,

asystent zakładu.

Konsystencyja moczu zwykłego jest kroplisto-płynną, jak zwykłéj wody. Spójność fizyczna drobin tej cieczy w niektórych razach zwiększa się, jednak stopnia téj spojności z przyczyny braku odpowiedniéj metody ściśléj oznaczyć nie możemy. Wprawdzie w ostatnich czasach są usiłowania w tym kierunku jak stalagmometer i capillimeter Traubego, użyte dla oznaczania fuzlu[1]), zastosowania ich jednak do innego przedmiotu, w szczególności do moczu dotąd nie wprowadzono. Zwiększoną konsystencyję moczu oznaczamy w przybliżeniu przez porównanie ciekłości moczu z innemi cieczami mniéj płynnemi — tak też określamy ją jako gumowato lub śluzowato ciągliwą, w których to razach przy odlewaniu z jednego naczynia do drugiego spadają krople mniéj lub więcéj trzymające się lub też cała ciecz ciągnie się w formie nitek, jak to bywa w niektórych cieczach z torbielaków, zawierających metalbuminę. W tak silny sposób zwiększoną konsystencyję, jak to dopiero nadmieniłem, nader rzadko w moczu napotykamy. Przy niniejszem badaniu przyczyny zwiększonéj konsystencyi moczu nie mam na myśli śluzowatych mas, które niekiedy w moczu się wydzielają lub też tego rodzaju osadów, jak one przy długotrwałym nieżycie pęcherza, jako silnie ciągliwe ropiaste masy, do ścian naczynia przyczepione i trudno od tegoż się oddzielające, występują, w których to razach oddzielona ciecz moczu albo posiada konsystencyję zwykłéj wody lub też jest w tym kierunku również zmienioną. Badanie moje dotyczy wyłącznie takich moczów, w których nietylko co dopiero nadmienione przyczyny zwiększonéj spójności cieczy wykluczono lecz nawet i inne dotąd znane przyczyny, jak to bywa przy chyluryi, przy domieszcze tłuszczów w ogóle, znacznie zwiększonéj ilości śluzu, lub też w ostatnich czasach domniemywanéj obecności t. zw. gumy zwierzęcéj, wykazać się nie dały. To też mocz, którego własności bliżéj mam zamiar opisać, badany był głównie w kierunku obecności śluzu a właściwie głównego tegoż składnika t. j. mucyny, jakoteż gumy zwierzęcéj w sposób poniżéj dokładniéj określony.

Przedmiotem mego badania był mocz: barwy winowożółtéj, oddziaływania kwaśnego, które niekiedy w krótkim czasie zmieniało się w oddziaływanie alkaliczne, ciężar gatunkowy wahał się między 1,007 a 1,018. Mocz ten zawierał białko w ilościach od 0,009 do 0,025%. Składniki prawidłowe były w ilościach zwykłych a t. zw. składników nieprawidłowych moczu, oprócz wyż nadmienionego białka, nie napotkałem; natomiast uderzającą była zwiększona konsy-

[1]) Fresenius. *Ztschrft f. analyt. Chem.* 27, V, 655.

stencyja cieczy moczu t. j. znacznie zwiększona spójność trzymającychsię drobin téj cieczy podczas przelewania z jednego naczynia do drugiego, tworząc nawet niekiedy ciągnące połyskujące nitki, mimo braku osadu w większéj ilości jako też znaczniejszéj ilości śluzu i ciałek ropy. Chory ten K. znajdujący się na oddziale szpit. prymaryjusza doc. Dra Zarewicza, według dyjagnozy postawionéj na oddziele, cierpiał przerost gruczołu krokowego z następowem zapaleniem nieżytowem pęcherza. Gdy mocz tego chorego głównie z przyczyny swéj konsystencyi, a to w obec wyż nadmienionych własności, moję uwagę do bliższego badania przyczyny téj spójności zwrócił, wykazało się następnie za łaskawem przyzwoleniem i dzięki uprzejmości Wgo p. Prymaryjusza oddziału, że mocz badany wykazuje ową śluzowo ciągnącą konsystencyję nawet po wypuszczeniu kateterem z pęcherza, a to przy braku osadu, któryby tę zmianę mógł wywołać. Przez wypuszczenie moczu kateterem usunięto zarazem możność wpływu treści gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych na tak zmienioną konstystencyję, przyczem zauważano, że niekiedy mocz świeżo wydzielony, zwykléj kroplisto płynnéj konsystencyi, przy odstaniu zmienił ją w końcu w śluzowo-ciągliwą.

Badanie celem wykazania przyczyny téj wzmożonéj konsystencyi, podjąłem głównie w kierunku mucyny, metalbuminy i gumy zwierzęcéj. Gdy przy badaniu strątu otrzymanego wyskokiem, obecność metalbuminy została wykluczoną, gdy z drugiéj strony wynik badania w kierunku gumy zwierzęcéj był ujemny, przedsięwziąłem badanie celem udowodnienia mucyny. Dla wydzielenia jéj z moczu użyłem alkoholu 96%, zakwaszonego kwasem octowym. Kwas octowy bowiem sam przez się nie strąca mucyny z rozczynu przy obecności soli obojętnych, jak n. p. soli kuchennéj, jak to ma miejsce w moczu. Po dodaniu podwójnéj objętości powyższego odczynnika otrzymałem strąt biały, częścią galaretowato-włóknisty, częścią grubo-płatkowy, który prawie w całości rozpuścił się w rozczynie węglanu sodowego 1‰ a z rozczynu tegoż kwasem octowym, w nadmiarze dodanym został wydzielony w sposób charakterystyczny dla mucyny, t. j. jako strąt włóknisto galaretowaty w całości prawie pręcikiem szklanym z naczynia wydobyć się dający. Po obmyciu alkoholem i eterem przedstawia się jako masa popielato biała, rozpuszczalna bardzo trudno w wodzie, trudno w 5% rozczynie soli kuchennéj, w wodzie z dodatkiem węglanu sodowego latwo rozpuszczalna, dająca się strącić z tegoż rozczynu kwasem octowym, taniną, kwasem wolframofosforowym, dająca nadto inne oddziaływania istot białek, jak próbę biuretową i różowo zabarwiony osad po zagotowaniu z odczynnikiem Millona. Przy gotowaniu z kwasem chlorowodowym lub siarkowym wytwarza się ciało odtleniające wodnik miedziowy w rozczynie alkalicznym, co odpowiada (według Landwehra) gumie zwierzęcéj, która według tegoż autora jest produktem rozkładowym mucyny przy działaniu kwasow mineralnych.

Odnośnie do sposobu otrzymania i własności oddzielonego ciała, mogłem przypuszczać, że mam do czynienia z ciałem odpowiadającem mucynie; jedna tylko własność mucyny nie dała się ściśle udowodnić a mianowicie, że strąt otrzymany wyskokiem po rozpuszczeniu w węglanie sodowym 1‰, wydzieleniu następnem kwasem octowym i wysuszeniu trudno bardzo rozpuszczał się w wodzie i w 5% soli kuchennej, nie dając przytem charakterystycznie ciągliwéj cieczy Na podstawie dotychczasowego badania stwierdzam tylko, że ciało, mogące sprowadzić wyżéj opisaną zmianę w konsystencyi moczu, jest ciałem do rzędu istot białek należącem; najwięcéj zbliżonem do mucyny.

Gdy jednak mucyna, o któréj wiemy, iż nadaje cieczom śluzowo-ciągliwą konsystencyję, z całą ścisłością udowodnić się nie dała w niniejszym przypadku, gdy nadto niejasną dla mnie było rzeczą, dlaczego mocz nie zawsze tak wzmożoną konsystencyję okazywał, dlaczego zwiększona ta spojność występowała nieraz dopiero po pewnem odstaniu się moczu, skierowałem moje poszukiwania ku mikroorganizmom w myśli, że takowe biorą czynny udział w téj sprawie. — W przypuszczeniu tem utwierdziła mnie wzmianka podana w miesięczniku Zuelzera o pracy Albertoniego [1]), który w podobny sposób zmienioną konsystencyję odnosi do obecności gumy zwierzęcéj, tworzącéj się pod wpływem mikroorganizmów. Schmidt-Mülheim [2]) wykazał, iż pewne koki są w stanie wywoływać zmianę konsystencyi mleka w tym kierunku, iż ono staje się ciągnącem skutkiem działania tychże koków na istoty białkowate, w mleku się znajdujące. Do rzędu tego rodzaju spostrzeżeń należą też ogłoszone przez Pasteura [3]) badania, uskuteczniono nad winem ciągnącem się (*vin filant*), gdzie przyczyną tego zjawiska ma być t. zw. wiskoza, ciało do rzędu gum przez Béchampa zaliczone, wytworzone pod wpływem tak nazwanego *micrococcus viscosus*.

Należało więc w niniejszym przypadku zbadać, czy i jakie mikroorganizmy wywołują tę zmianę konsystencyi. Badania moje przeprowadzone w tym kierunku są następujące: najpierw osobne próbki różnych moczów zaprawiłem kilkoma kroplami, jużto za pomocą kateteru wydobytego, już też wprost oddanego moczu, zwracając uwagę, czy zmiana w konsystencyi wystąpi; wynik jednak tego badania był ujemny. Obrałem więc inną drogę, a mianowicie ściśle bakteryjologiczną. Mocz wydobyty za pomocą kateru do sterylizowanego naczynia w ilościach 0·1, 0·25, 0·5 i 1·0 cc zmięszałem z żelatyną i w odpowiedni sposób przyrządziłem kultury na płytach. Po kilku dniach rozwinęły się w zwykléj ciepłocie pokojowéj, kolonije w dość znacznéj ilości mniéj lub więcéj 100 do 150 na 1 cc. moczu. Z pomiędzy kilku rodzajów, kolonije większe (dużéj główki od szpilki) białawo niebieskawe i żółtawe okazały się pod mikroskopem złożone z drobniutkich ziarenek, zresztą jednostajnie rozmieszczonych; po sporządzeniu preparatów zabarwionych okazało się, iż są to krótkie prątki częścią z hyalinowemi osłonkami, częścią bez nich; po zaszczepieniu na skośny agar rozwinęły się po kilku dniach na téj pożywce kolonije, tworząc obfite szare naloty, które przy wydobywaniu igłą platynową w długie nitki się wyciągały; hodowla kłuta na żelatynie przedstawia poniekąd postać gwoździa. Prątki w mowie będące barwią się z pomiędzy barwików anilinowych najsilniéj za pomocą fuksyny, wymiary ich mikrometryczne są: długość od 1·2—1·5 μ, szerokość od 0·4—0·8 μ. Prątki te badane w wiszącéj kropli nie okazywały ruchów samodzielnych, lecz tylko molekularne. Natomiast kolonije starsze ze skośnego agaru przeszczepione do bulionu, okazują w środku jakby spory a po pewnym czasie można zauważyć w kropli bulijonu tylko same drobne ziarenka, dość silnie światło

[1]) *Orina filante. Real. Acad. Bologn.* Serie IV i XX. — [2]) *Untersuchungen über fadenziehende Milch. Archiv. Pflüger.* Bd. 27. — [3]) *Bulletin de la Societé chemique.* 1871.

łamiące, już to oddzielnie stojące, już też w gromadki poskupiane.

Teraz należało się przekonać, czy te prątki w istocie zwykłą konsystencyję kroplisto ciekłą moczu w śluzowo-ciągliwą zmieniają. W tym celu zaszczepiłem kilka moczów jużto sterylizowanych, już też niesterylizowanych, w rurkach probierczych odnośnemi hodowlami agarowemi i żelatynowemi, a po kilkodniowem odstaniu w wylęgarni przy 37·5—38° C. zauważyłem, iż: 1) w rurkach sterylizowanych płyn, poprzód spójności zwykłéj wody, okazywał obecnie konsystencyję śluzow-ciągliwą, która jednak dopiero po kilkogodzinnem odstaniu się uwidoczniła; 2) w rurkach niesterylizowanych zmiana ta nie wystąpiła. Do doświadczeń tych używałem moczów bez białka z większemi lub mniejszemi ilościami tegoż, moczu z cukrem, nadto rozczynów białka surowiczego sterylizowanego, płynu surowiczego z jamy brzusznéj, nadto mleka. Wynik nie wszędzie był ten sam. Mleko, mocz t. zw. fizyjologiczny, mocz z dużemi ilościami białka, płyn surowiczy nie uległy téj zmianie konsystencyi, natomiast mocz z małemi ilościami białka, rozczyn białka surowiczego rozcieńczony dały wynik dodatni. Ciecze w ten sposób zmienione, przy badaniu mikroskopowem wykazują obecność krótkich prątków, odpowiadających wyżéj opisanym prątkom z kultur agarowych, ciecze nie zmienione zawierają tylko liczne koki.

Z badania tego wynika, iż powyżéj opisany prątek nadaje cieczom, zwłaszcza moczom małe ilości białka zawierającym, po upływie kilku godzin konsystencyję śluzowo ciągliwą.

Pozostaje jeszcze przekonać się, czy ciało wytwarzające się w moczu pod wpływem znalezionych mikroorganizmów a wywołujące śluzowo-ciągliwą konsystencyję moczu, jest tem samem, które w wyżéj opisany sposób z moczu otrzymałem i udowodniłem, jako ciało białkowate własnościami swemi do mucyny zbliżone.

Badanie cieczy czystemi hodowlami zaszczepionych i śluzowato ciągliwych wykazało w strącie wyskoku z kwasem octowym obecność ciała, własnościami swemi wyżéj opisanemu ciałku białkowatemu odpowiadające.

Wśród rozpoczęcia dopiero co nadmienionych badań bakteryjologicznych, znalazłem w „Centralblatt Zieglera" sprawozdanie z rozprawy włoskiéj Brazzoli[1]) który podaje bliżéj morfologiją mikroorganizmu dawniéj już przez Malerbę i Sanna-Salaris opisanego t. zw. *gliscrobacterium*, wywłującego ciągliwą konsystencyję moczu przez wytwarzanie ciała, do rzędu węglowodanów należącego, a w szczególności gumy zwierzęcéj.

Wynik moich poszukiwań w tym przedmiocie różni się dość znacznie od wyników dopiero co przytoczonego włoskiego badacza. Przedewszystkiem prątek sam, opisany przez Malerbę i innych jako t. zw. *gliscrobacterium*, jest prawdopodobnie inny, aniżeli ten, który mnie się udało wykazać; mikroorganizm przez nich opisany przedstawia się w hodowlach agarowych i żelatynowych, okazując w starszych kulturach w bulijonie obfitą sporulacyję. Lecz nie tyle ze względu na wartości morfologiczne, ile raczéj ze względu swych własności bijologicznych, zachodzi między tymi mikroorganizmami znaczna różnica. *Gliscrobacterium* Malerby wywołując zmianę zwykłéj konsystencyi moczu, wytwarza według wyżéj wzmiankowanych autorów, ciało z rzędu węglowodanów. Prątek przezemnie opisany potrzebuje przedewszystkiem do swego rozwoju miernych ilości białka surowiczego, a wytwarza w moczu ciało do rzędu istot białek należące.

W każdym razie przy powstawaniu téj zmiany fizycznéj własności moczu czynne są mikroorganizmy, a fakt ten tłomaczy nam niejedną poprzód nasuwającą się wątpliwość. Tłómaczy między innemi względną rzadkość téj zmiany w moczu, gdyż nie w każdym moczu i nie w każdéj cieczy znajduje prątek warunki odpowiednie dla swego rozwoju. Spostrzeżenie, iż w moczach niesterylizowanych prątek się nie rozwija, za czem idzie i brak ciągliwej konsystencyi, dowodzi, iż prątek w walce o byt z innemi mikroorganizmami ginie i wegetacyja jego ustaje. Że mocz chwilami okazuje konsystencyję ciekło-kroplistą, wyjaśnia się tem, że pewne mikroorganizmy w ogóle potrzebują dłuższego lub krótszego czasu do swego rozwoju na danem podłożu.

Fakt, że w moczach, nie zawierających białka, nie zauważyłem konsystencyi śluzowo-ciągliwéj po zaszczepieniu hodowli tegoż prątka, która to zmiana jest jednym z najwybitniejszych jego objawów życiowych, zdaje się potwierdzać to przypuszczenie, iż prątki wśród swego rozwoju wytwarzają przy pomocy białka, w podłożu zawartego, ciało własnościami swemi do mucyny zbliżone, wywołując tem samem zmianę moczu, którą powyżéj jako śluzowato-ciągliwą opisałem.

[1]) *Beitrag zu dem Studium der Morphologie des Mikroorganismus des fadenziehenden Urins.*

II. Wątpliwości w orzeczeniach sądowo-lekarskich.

Podał
Dr. Józef Kadyi w Jaśle.

Dla lekarzy sądowych są z pewnością nadzwyczaj zajmujące te przypadki z kazuistyki sądowo lekarskiéj, które z powodu większych lub mniejszych trudności, jakie się nastręczają pierwszym znawcom, dostały się do orzeczenia Wydziałowi lekarskiemu, a które późniéj ogłaszane w naszym „Przeglądzie", dają sposobność do zastanowienia się nad niejedną kwestyją wątpliwą i mogą częstokroć stać się wskazówką, jak w danym razie orzekać należy. Jednakowoż trafiają się także przypadki powszednie, proste, a mimo tego, jak z doświadczenia wiem, nie zawsze istnieje zgodność zdań lekarzy znawców; i te to przypadki wymagają tem bardziéj omówienia, a w następstwie pewnego porozumienia się, i że tak powiem, unormowania w orzeczeniach, aby nie stawały się zbyt często powodem sprzeczności zdań i to w dodatku tam, gdzie z natury rzeczy i jasności sprawy sąd słusznie spodziewać się może, że zdania znawców powinny być zgodne. Sprzeczność taka nietylko że utrudnia postępowanie sądowe i ztąd niechętnie przez sędziów jest widzianą, ale nadto zdolna jest u kolegi drażliwszego wzbudzić, lubo niesłusznie, podejrzenie, iż drugi pragnie go z umysłu „kompromitować", skoro tylko odmiennego jest zdania. Rośnie więc niechęć choć bez posiewu, a kwestyja sporna sporną zostaje. Aby złemu zaradzić i dojść do należytego pojmowania rzeczy, pragnę poruszyć pewne wątpliwości z dziedziny sądowo-lekarskiéj w nadziei, że albo drugich przekonać potrafię, albo sam usłyszę zdanie, które zmieni moje zapatrywania.

Zdarzają się oględziny poszkodowanego, którego sprawca dusił ręką za gardło. Po takim zamachu pozostają ślady zdrapania na szyi, które prócz swego charakterystycznego umiejscowienia i jakości wcale zresztą niewinnie i drobiazgowo wyglądają. W takich przypadkach orzekam, że uszkodzenie ciała jest wprawdzie samo przez się lekkie, lecz że uważać je muszę za ciężkie z tego powodu, że zostało za-

dane takiem narzędziem i w taki sposób, z jakim zazwyczaj połączone jest niebezpieczeństwo dla życia. Zdarzyło się, że kolega, który w tym przypadku orzekał, twierdził stanowczo, że uszkodzenie to jest lekkie, a to dlatego, że ręka sprawcy nie jest żadnem narzędziem, a powtóre, że nie jest wiadomem, iżby ciężkie objawy duszenia u poszkodowanego rzeczywiście wystąpiły. Sądzę, że wszystko, czem się sprawca do wykonania nieprzyjaznego działania posługuje, nazwać trzeba narzędziem. Tak jak lada kij lub czerep w znaczeniu sądowo lekarskiem jest narzędziem, tak samo jest niem i ręka sprawcy, jeżeli nią zadaje jakiekolwiek uszkodzenie ciała. Nie wątpię, że ten sam kolega, który w niniejszym przypadku ręce nazwy téj odmówił, niejednokrotnie siniec pięścią zadany uważał jako pochodzący od uderzenia tępem n a r z ę d z i e m. Zresztą w téj kwestyi oprzeć się mogę na zdaniu prof. Hofmanna, który w ustępie swego dzieła, traktującem o narzędziach, wyraźnie powiada: „*Die Werkzeuge, die hiebei in Anwendung kommen, sind ungemein differenter Natur. Es gehören hieher ausser den Extremitäten des Menschen etc.*“. Inna rzecz, czy do przypuszczenia kwalifikacyi z §. 155 lit. a) potrzeba, iżby ciężkie objawy duszenia rzeczywiście istniały. Mojem zdaniem już samo brzmienie tego paragrafu naprowadza wyraźnie na myśl, że do tego nie wymaga się wcale, aby poszkodowany cokolwiek ciężkiego odcierpiał, bo kwalifikacyja rzeczona ma zastosowanie nawet wtedy, gdy uszkodzenie było samo przez się l e k k i e, a rozchodzi się tu tylko o wykazanie, iż w danym razie poszkodowany łatwo mógł był życiem przypłacić. Że duszenie ręką za gardło jest w wysokim stopniu dla życia niebezpieczne, dowodzi tego już sama kazuistyka sądowolekarska, która nastręcza od czasu do czasu sposobność sekcyjonowania osób w ten sposób uduszonych. Prócz tego zauważyć muszę, że nie możemy dopiero wtedy wierzyć w niebezpieczeństwo dla życia, gdy już nad ofiarą zawiśnie cała groza śmierci, t. j. gdy osoba duszona okazuje sinicę, brak oddechu, bezprzytomność; przeciwnie, niebezpieczeństwo dla życia rozpoczyna się z chwilą uchwycenia ofiary za gardło. Że tak jest, dowodzą znowu zapatrywania prof. Hofmanna, który pisze: „ . . . *die Frage, ob schon ein einmaliges Zufassen an den Hals eines Individuums, resp. ein plötzliches aber vorübergehendes Zusammendrücken des Kehlkopfs den Tod bewirken könne, ist bereits durch Casper ventilirt und dahin beantwortet worden, dass ein solcher Hergang zwar möglich aber nicht wahrscheinlich sei. Gegenwärtig müssen wir mit Rücksicht auf die erwähnten experimentellen Beobachtungen die schon von Casper zugestandene Möglichkeit noch mehr zugeben.*“ Hofmann, wypowiadając to zdanie, opiera się na doświadczeniu, że nieraz śmierć z zagardlenia nastąpić może nagle z powodu porażenia nerwów przez ucisk jednorazowo wywarty; to znaczy, że śmierć nastać może nawet wtedy, gdy sprawca wcale wytrwałym w swem przedsięwzięciu nie jest i wcale nie usiłuje konsekwentnie i systematycznie dusić swéj ofiary aż do ostatniego jéj tchnienia.

Wynika z tego, że k a ż d e duszenie ręką za gardło uważać musimy za ciężkie uszkodzenie ciała z tego powodu, że zostało zadane takiem narzędziem i w taki sposób, z jakim zazwyczaj połączone jest niebezpieczeństwo dla życia, że więc §. 155 lit. a) powinien tu mieć zastosowanie z a w s z e i bez względu na skutki, jakie duszenie w danym razie wywołało, a więc nawet wtedy, gdy wcale jeszcze nie wystąpiły ciężkie objawy, dowodzące tak doniosłych zaburzeń w organiźmie, wywołanych brakiem dowozu powietrza atmosferycznego do płuc. Wyraźnie zwracam uwagę na to, że do przypuszczenia kwalifikacyi z §. 155 lit. a) wcale nie potrzeba dowodu, że w danym przypadku poszkodowany r z e c z y w i ś c i e w niebezpieczeństwie życia się znajdował; wszakże ewentualność ta jest osobno przewidzianą i skwalifikowaną w tymże samym paragrafie wprawdzie, ale pod lit. e). W paragrafie zaś 155 lit. a) rozchodzi się tylko o przekonanie, czy poszkodowany znajdował się w takich warunkach, które z a z w y c z a j życiu zagrażają, chociaż nawet życiu nie zagrażały w danym razie. Uwagę tę uczynić uważałem za stosowne z tego względu, że, jak wyżéj powiedziałem, w pewnem orzeczeniu, które czytać mi się zdarzyło, znawca prócz innych powodów także i dlatego nie uważał duszenia ręką za gardło za uszkodzenie ciała ciężkie z §. 155 lit. a) [1]), ponieważ nie było wiadomem, iżby ciężkie objawy duszenia wystąpiły u poszkodowanego.

Zachodzi obecnie pytanie, jak orzekać należy w przypadku, w którym prócz faktu duszenia ręką za gardło wykaże się także dowodnie, że poszkodowany zesiniał, charczał, utracił przytomność i t. d. W takim razie objawy te mojem zdaniem należy osobno kwalifikować i to albo jako same przez się ciężkie (§. 152 końcowy ustęp), albo też jako objawy, które wprost życiu zagrażały (§. 155 lit. e). Ponieważ z opowiadania i anamnezy trudno na pewno wywnioskować, że objawy rzeczone były do tego stopnia groźne, że wprost już życiu zagrażały, ponieważ takiego przekonania dosadnego mógłby tylko lekarz jako naoczny świadek w danym razie nabrać, więc lepiéj już nie podnosić tych objawów do ważności §. 156 lit. e), ale tylko uznać je za ciężkie z paragrafu 152. I w tym także względzie trafiłem na przeciwne zdanie drugiego kolegi znawcy, który przy rozprawie sądowéj oświadczył, że ciężkość rzeczonych objawów subsumuje jednocześnie w kwalifikacyi z §. 155 lit. a). Kontrawersa ztąd wynikła została doraźnie wyrównaną w ten sposób, że ja od mego zdania odstąpiłem z uwagi, iż przy rozprawie nie został ponad wszelką wątpliwość stwierdzony fakt, iżby poszkodowany został przez świadków znaleziony zsiniały i bezprzytomny tak, że go trudno docucić się było można.

W końcu poruszyć pragnę jeszcze jeden szkopuł, na który w praktyce sądowo-lekarskiéj trafiłem. Złożyłem w sądzie orzeczenie, że „uszkodzenie jest wprawdzie samo przez się lekkie, ale że uważać je muszę za ciężkie z tego powodu, że zostało zadane takiem narzędziem i t. d.“ Kolega, który w tym przypadku razem ze mną miał orzekać, zgadzał się wprawdzie ze mną co do treści, jednakowoż nie chciał się pisać na stylizacyę, która jego zdaniem ma brzmieć nielogicznie, bo skoro uszkodzenie jest lekkie, to już go nie można uważać za ciężkie. Kolega ten proponował, aby w stylizacyi tego orzeczenia opuścić zdanie ze słowem „ciężkie“ i napisać: „uszkodzenie jest lekkie, jednakowoż zostało zadane takiem narzędziem i t. d.“[2]) Mnie się stylizacyja mojego orzeczenia nie wydaje nielogiczną, wszak i w potocznéj mowie równie łatwo powiedzieć i pojąć zdanie, jak np. szkoda jest wprawdzie sama przez się małą, ale uważać ją muszę za wielką ze względu, że to była np. cenna pamiątka. Tak tu, jak i tam słowa lekkie, ciężkie — mała, wielka, nie stoją z sobą w sprzeczności. Stylizacyi takiéj, jak moja, domaga się zresztą sam kodeks, skoro do c i ę ż k i c h uszkodzeń policza uszkodzenia wprawdzie same przez się l e k k i e, które jednakże mają pewne bliżéj określone cechy. Domaga się tego również ustawa o postępowaniu karnem, bo żąda, aby znawca wyraźnie podał, czy uszkodzenie ciała jest lekkie, czy ciężkie. Tymczasem stylizacyja orzeczenia taka, jaką chciał mój kolega oponent, zadosyć temu nie czyni, bo uszkodzenia nie nazywa ciężkiem, mimo, że sprawca bez sprzecznie o zbrodnię ciężkiego uszkodzenia ciała oskarżonym być musi, skoro raz przytoczone są wymogi paragrafu 155 lit. a). Jeżeli za argument owéj stylizacyi, na którą zgodzić się nie mogę, ma posłużyć to, że sędzia sam bez naszéj wyraźnéj wzmianki zrozumie, iż sprawca dopuścił się ciężkiego uszkodzenia ciała i o taką zbrodnię obwinionego oskarży, wówczas znaczyłoby posądzać sędziego o ten sam

[1]) Jeżeli tak często paragrafy ustawy karnéj cytuję, to czynię to jedynie dla krótszego wysłowienia zdania, paragrafem pewnym objętego — jednakowoż bynajmniej nie w przekonaniu, iżby lekarzowi sądowemu w orzeczeniach paragrafy cytować należało. — [2]) Przyznajemy, że i mybyśmy woleli stylizacyę proponowaną przez kolegę oponenta, a to tem bardziéj, że prawodawca w §. 155 a) nie nazywa uszkodzenia takiego ciężkiem, lecz wyznacza karę wyższą aniżeli za uszkodzenie ciężkie proste, mając wyłącznie na oku z a m i a r sprowadzenia cięższego następstwa bez względu, czy to następstwo rzeczywiście nastąpiło. *Red.*

błąd logiki, jakiego znawca dopuścić się nie chce. Prócz tego w dalszéj konsekwencyi należałoby chyba zawsze pomijać nazwę uszkodzenia: lekkie, ciężkie, a tylko podać, że n. p. dane uszkodzenie pociąga za sobą niezdolność do pracy, przynajmniéj 20 dni trwającą, lub że wywołało utratę ręki i t. p., a niechaj potem sędzia sam uszkodzeniu nazwę nadaje: ciężkie czy lekkie. W gruncie rzeczy mogłoby i tak być — na to jednak nie pozwala nam ustawa o postępowaniu karnem.

Znudziłem swojemi wywodami może niejednego, który nie odczuł, jak dotkliwemi są sprzeczności zdań w podobnych razach. Z drugiéj jednak strony może mi się uda w ten sposób sprowadzić jednomyślne pojmowanie codziennych przypadków sądowo-lekarskich, a zdanie wypowiadam tem śmieléj, że nawet krytyka w tym względzie nie może być dotkliwą, bo nie dotyczy wcale fachowości ściśle lekarskiéj, lecz odnosi się raczéj jedynie do sposobu, w jaki nauka lekarska do paragrafu naginaną i zastósowaną być musi.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

W. Meister (Kijów): **O regeneracyi wątroby po odcięciu całych jéj płatów i o udziale tego gruczołu w wytwarzaniu mocznika.**

Możliwość regeneracyi nabłonków gruczołowych w rozmaitych sprawach patologicznych jest obecnie faktem dowiedzionym i znanym. Nie przypuszczano jednakże, ażeby zdolność odradzania się tych elementów sięgała tak daleko, jak to przedstawiają wyniki pracy Ponficka (*Virch. Arch.* CXVIII), który przekonał się na królikach, iż odcięcie połowy, a nawet $^3/_4$ części wątroby nietylko nie grozi bezpośrednio życiu tych zwierząt, lecz nawet część pozostała odradza się w krótkim stosunkowo przeciągu czasu (30—40 dni) do pierwotnéj objętości organu.

Autor, sprawdzając doświadczenie Ponficka w pracowni prof. Podwysockiego, zwrócił jednocześnie uwagę na to, o ile zmienia się przemiana azotowa w organizmie po wycięciu większéj części tkanki wątrobowéj i jakie są wahania w wytwarzaniu się mocznika. Wyniki otrzymane przez autora są następujące:

Tkanka wątroby posiada olbrzymią zdolność regeneracyjną, nietylko u królików, lecz i u psów i szczurów; przy odpowiedniéj wprawie operacyjnéj można wycinać bezkarnie nietylko $^1/_2$ lecz więcéj niż $^3/_4$ całéj wątroby.

Już po upływie 36 dni po wycięciu $^3/_4$ gruczołu pozostała tkanka regeneruje się tak, że nowoutworzona tkanka wagą swą dorównywa wadze normalnéj wątroby. Odradzanie się w tak ogromnym zakresie następuje dzięki zarówno hypertrofii, jak i głównie hyperplazyi komórek wątrobowych; zarówno udział przyjmują elementy przewodów żółciowych i naczyń krwionośnych. Ogólna ilość azotu w moczu po takiem wycięciu zmniejsza się, lecz nierównomiernie ze zmniejszaniem się ilości mocznika tak, że stosunek azotu mocznika do azotu ogólnego w moczu jest mniejszy, niz normalnie; przeciwnie zaś zwiększa się ilość.

Im więcéj wytniemy tkanki wątrobowéj, tem wyraźniejszy ubytek mocznika, przy zupełnem zaś wyjęciu wątroby ilość jego zmniejsza się ogromnie. Dopiero w późniejszych okresach po operacyi zaczyna się przyrost ilości mocznika, który stopniowo dojść może do normy. (*Wracz* 1891. Nr. 41).

Kryński.

Terapija.

Prof. Sommerbrodt (Wrocław): **Dalsze uwagi o leczeniu gruźlicy kreozotem.**

W r. 1887 polecił S. pierwszy kreozot przeciw początkującéj gruźlicy płuc. Jako dawkę polecał wtedy $^1/_2$ gr. na dzień. W lutym r. 1891 wystąpił z artykułem nowym, w którym opierając się na świeżem doświadczeniu, poleca dawkę 2 gr. dziennie, zapewniając, że dawkę taką chorzy bardzo dobrze znoszą i że wyleczył nia gruźlicę już w drugim okresie będącą. Autora nie zrażają negatywne wyniki, jakie doświadczając z kreozotem na psach otrzymano i woła razem z Kirchhoffem, że jeżeli teoryja z praktyką się nie zgadzają, to zawsze praktyka ma racyję. Na podstawie licznie przytoczonéj kazuistyki, dochodzi autor do tego wniosku, że im więcéj się kreozotu podaje, tem lepiéj. Lekarze nie powinni się zrażać tem, iż farmakopeja austryjacka jako dawkę maksymalną dla kreozotu oznacza 0·16. Zacząwszy od 1·0 *pro die* można u ludzi dorosłych śmiało dojść do 4·00. S. podaje lek w kapsułkach a 0 10 wraz z tranem albo formułkę Hopmanna (*kreosoti 1·0, Trac. gentianae 2 00*) 5 kroplami w ciągu dnia. Autor nie uważał także złego wpływu na żołądek, chorzy przyzwyczajają się łatwo i nie tylko że nie tracą apetytu ale nawet zyskują go. (*Berl. kl. Wschrft*, Nr. 43, 1891).

Dr. Mendelsburg.

Chirurgija.

K. Szulc: **Zwichnienie kości goleniowéj ku tyłowi.**

Pomiędzy nader rzadko w ogóle zdarzającemi się zwichnieniami w stawie kolanowym (według Krönleina wynoszą one zaledwo 1% ogólnéj liczby zwichnień) *luxatio tibiae* ku tyłowi stanowi zjawisko wyjątkowe. Pitha w podręczniku swoim powiada, że nigdy zwichnienia takiego nie widział, chociaż może się ono wydarzać. To też każdy tego rodzaju przypadek zasługuje na uwagę. Autor zwichnienie takie, nader ciekawe ze względu na mechanizm powstania i zmiany anatomiczne, obserwował w szpitalu wojskowym w Brześciu litewskim u żołnierza, któremu spadł z tyłu na podudzie zgięte w kolanie, olbrzymi wór z wełną, przygniatając je do ziemi. Wskutek tego powstać mogło zwichnienie tylko ku przodowi, lecz chory szarpiąc nogę, aby wyciągnąć ją z pod ciężaru, musiał porozrywać znaczną część aparatu więzowego w kolanie, a nie mogąc nogi uwolnić, upadł po daremnem szamotaniu się na ziemię; wskutek tego ostatecznego upadku pierwotne zwichnienie ku przodowi przejść musiało w tylne i w téj pozycyi zastał go przywołany lekarz. W ten tylko sposób wytłómaczyć można mechanizm powstania zwichnienia ku tyłowi w takich warunkach.

W danym przypadku zaszła potrzeba amputacyi poniżéj uda. Przy badaniu anatomicznem preparatu okazało się zupełne zniszczenie stawu: wszystkie więzy zewnętrzne, z wyjątkiem *ligamentum patellare*, torebka stawowa, *lig. cruciata* poprzerywane; przyczepy wszystkich mięśni zginających oderwane od goleni; tętnica i żyła kolanowa pęknięte poprzecznie, nerw kulszowy wisiał na kilku cienkich pasmach. Cała jama stawu zarówno jak i mięśnie i skóra uda i podudzia nasiąknięte krwią. („Wracz“, Nr. 41 1891.) *Kryński.*

Ginekologija.

Keppler: **Nowa metoda kraniotomii za pomocą rynienkowatego dłutka (Hohlmeissel).**

Autor nowéj metody i kilku nowych narzędzi potępia na wstępie w czambuł wszystkie metody kraniotomii i narzędzi do téj operacyi używane. Do wykonania zabiegu za pomocą nożyc perforacyjnych potrzeba zdaniem autora dużéj i dobréj asysty; nożyce nawet w ręku wytrawnego operatora mogą łatwo po twardem sklepieniu kostnem czaszki ześliznąć się i skaleczyć matkę; nożyce wkłute w szew, ciemię czy kość zadają ranę zbyt małą, przez którą z trudnością wchodzi narzędzie przeznaczone do zmiażdżenia mózgu; wskutek tego ten akt operacyi odbywa się niedokładnie, rdzeń przedłużony nie zostaje zmiażdżony i dziecko, które się dla dobra matki poświęciło, oddecha. Pomimo tych wybitnych wad nożyce, zdaniem autora, stoją przecież wyżéj od trepanu. Wszystko, co może przytoczyć przeciw téj metodzie, zebrał autor z niesłychaną skrzętnością: narzędzie jest za drogie, nie jest aseptyczne, robi otwór w czaszce za mały itd. Metoda sama wymaga pomocy trzech fachowych osób, nie licząc niefachowych, którzy trzymają nogi. Metoda ta nie jest (wszystko zdaniem autora) pozbawiona niebezpieczeństwa dla matki, w któréj kość krzyżową może się narzędzie zabłąkać. Na tem ciemnem tle maluje autor zalety swojego dłutka. Jest to zwykłe rynienkowate dłutko o rynience tak szerokiéj, że może w niéj spoczywać wskaziciel operatora. Palec ten, występujący nawet nieco po za dłutko, wyczuwa naprzód kość, zanim do niéj tnące narzędzie przyłoży. Dłutko przecina skórę i kość, a zastosowane w kilku miejscach może

usunąć znaczną część sklepienia czaszki. Druga ręka spoczywa na powłokach brzusznych i spycha główkę. Zabieg ma być łatwym i bardzo skutecznym; mózg i rdzeń przedłużony miażdży autor tem samem dłutkiem. Ekstrakcyję, zdaniem autora, należy wykonywać natychmiast po kraniotomii. Do tego zabiegu używa Keppler palców lub haków ostrych, najchętniéj podwójnych; kranioklast i kephalotriptor uważa za narzędzia zbyteczne. Do wyciągania pojedynczych kości sklepienia czaszki wymyślił autor dwa nowe narzędzia, z których jedno przypomina kleszcze kostne Lüerowskie. Dłutko rynienkowate nie jest jednak (zdaniem autora) narzędziem, służącem jedynie do kraniotomii; autor używa go z dobrym skutkiem do sekwestrotomii, do wycinania płata kostnego w osteoplastyce, do wygładzania kostnego kikuta amputacyjnego, do resekcyi stawu biodrowo krzyżowego, do przecinania torebki przed wyłuszczaniem mięśniaków macicy i do innych zabiegów. Skończywszy opis i zachwalanie swojéj metody i swoich narzędzi, dorzuca autor kilka luźnych myśli, tyczących się wskazania do kraniotomii i aseptycznego postępowania podczas téj operacyi.

Autor potępia surowo próbę kleszczową t. zw. łagodną przed przystąpieniem do kraniotomii i wygłasza zdanie, że gdzie jest wskazana kraniotomija, tam są przeciwskazane kleszcze i na odwrót. Zakażenia podczas operacyi nie boi się autor wcale, ale do wystrzykiwań nie używa irygatorów, które, jak wiele innych rzeczy potępia.

Autor podaje w końcu statystykę 39 przypadków kraniotomii. Widzimy z niéj, że autor wykonywa ten zabieg nawet przy *conjug. vera.* mającéj 4 ctm. i zapowiada, że czeka tylko na przypadek, w którymby mógł pomniejszony płód przez jeszcze ciaśniejszą konjugatę przeprowadzić; szkoda, że autor nie podaje bliższych dat co do rozwoju płodu przeprowadzonego przez conj. 4 ctm. Praca ozdobiona jest licznemi rycinami, przedstawiającemi nowe narzędzia. (*Wiener med. Presse* Nr. 47 i 48). *Dr. Al. Rosner.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 21 października 1891 r.

Przewodniczący kol. Gluziński. — Obecnych członków 48.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmiany przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący wzywa obecnych do uczczenia pamięci niedawno zmarłego Dra Adryjana Baranieckiego, poczem wita jako gościa kol. Stockmanna z Warszawy.

3) Kol. Przewodniczący przypomina, że w r. b. przypada jubileusz 25-letni istnienia Tow. lek. krak. i przedstawia wnioski Komitetu:

a) Jubileusz ma być obchodzony uroczyście.

b) Ma być wydany pamiętnik Tow. lek. Koszta wyniosą około 100 złr.

c) Odbędzie się uroczyste posiedzenie Tow. lek. a po niem wspólna uczta składkowa.

Wnioski te jednogłośnie przyjęto.

4) Przyjęto jednogłośnie kol. Bilińskiego z Wilna na członka korespondenta.

5) Kol. Pieniążek przedstawia chorą ze zmianami kiłowemi krtani, przedstawiającemi się jako jednostajne obrzmienie lewéj tarczy chrząstki tarczykowéj, oraz krawędzi międzytarczowéj (*Perichondritis chronica*), jako obrzmienie obu chrząstek nalewkowych i fałdów nalewkowo-nagłośniowych po obu stronach, więcéj jednak po str. lewéj i w końcu jako obrzmienie pod obu brzegami strun głosowych, które wywoływało znaczne zwężenie. Ruchomość strun znacznie upośledzona a po stronie lewéj prawie zniesiona. Obraz ten jest tak rzadkim przy *lues* krtani, że kol. Pieniążek musiał się wahać w rozpoznaniu między kiłą a rakiem, jakkolwiek obraz tak jednostajnego nacieku w przebiegu raka stanowiłby rzadki przypadek i wiek choréj (25 lat) czynił przypuszczenie raka nieprawdopodobnem. Chora z powodu ewentualnéj potrzeby tracheotomii przyjętą została na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza i tam stosuje się leczenie przeciwkiłowe, zwłaszcza, że dane anamnestyczne za przyjęciem *lues* przemawiają.

W dyskusyi zabierali głos koll. Paszkowski, Gluziński, Obaliński i Prelegent.

6) Kol. Pohorecki wygłosił odczyt o działaniu *kali telluricum* przeciw potom nocnym suchotników. (Odczyt ten był ogłoszony w „Przeglądzie Lek.“).

W dyskusyi kol. Paszkowski utrzymuje, że poty nocne suchotników są objawem, którego nie należy zwalczać, gdyż jest on następstwem zmniejszonego wydalania wody drogą oddechową, zwłaszcza że środek ten nie działa przeciw saméj chorobie. — Kol. Gluziński jest zdania, że poty u suchotników są tak przykremi dla chorych, że należy je usuwać, a co do etyjologii tych potów twierdzi, że tu chodzi prawdopodobnie o sprawę nerwową, tak jak w krizis po zapaleniu płuc, nie zaś o następstwo zmniejszonego wydalania wody drogą oddechową. Wreszcie wszak i kaszel męczący suchotników staramy się usuwać za pomocą środków odurzających, chociaż istoty choroby tem nie usuwamy. — Kol. Wojtaszek zgadza się po części z wynikami doświadczeń kol. Prelegenta, zwraca jednak uwagę na nader niemiłą woń czosnkową, występującą po użyciu *kali telluricum*. Środek ten obniża ciepłotę, co zauważył w przypadku *septico-pyaemii* przez siebie obserwowanym. — Kol. Ponikło zwraca uwagę na ostatnie spostrzeżenia z dziedziny bakteryjologii, stwierdzające, że nietylko produkty życia prątków, ale i same prątki drogą potów wydalają się z ustroju, należałoby więc obserwować przebieg choroby ze wstrzymywaniem potów i bez, aby drogą praktyczną rozstrzygać o wpływie tego leczenia na przebieg choroby. — Kol. Prelegent w odpowiedzi przytacza, że wszyscy chorzy przez niego obserwowani znosili środek ten bardzo dobrze i ogólnie mieli się dobrze, co do wpływu na ciepłotę według jego spostrzeżeń *kali telluricum* w gruźlicy płuc na ciepłotę wcale nie wpływa.

Sekretarz: *Dr. J. Rosenzweig.*

V. Wiadomości bieżące.

* *Kraków dnia 24 grudnia.* **Towarzystwo lekarskie krakowskie dla uczczenia 25-letniéj rocznicy założenia odbędzie uroczyste posiedzenie we Wtorek d. 29 grudnia b. r. o godzinie 6 wieczorem w auli** *Collegii novi.*

* Szan. koledzy, pragnący zapewnić dla swych znajomych bilety wstępu na uroczyste posiedzenie Towarzystwa lek. w dniu 29 b. m. odbyć się mające, zechcą się zgłosić do kol. Ponikły (Bracka, 5) lub kol. Kwaśnickiego (Basztowa, 4).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Do Nru dzisiejszego dołącza się tytuł i spis rzeczy.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.